



TITLE:

馬尾神経腫瘍(真珠腫)の1治験例

AUTHOR(S):

伊藤, 孝; 小田, 和彦

CITATION:

伊藤, 孝 ...[et al]. 馬尾神経腫瘍(真珠腫)の1治験例. 日本外科宝函 1959, 28(2): 645-649

ISSUE DATE:

1959-03-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206775>

RIGHT:

症 例 報 告

馬尾神経腫瘍（真珠腫）の1治験例

山口県立医科大学整形外科科学教室（指導：服部奨教授）

伊 藤 孝・小 田 和 彦

（原稿受付 昭和33年 8 月27日）

A CASE OF TUMOR IN CAUDA EQUINA (CHOLESTEATOMA)

by

TAKASHI ITO and KAZUHIKO ODA

Department of Orthopaedic Surgery, Yamaguchi Medical School

(Director: Prof. Dr. SUZUMU HATTORI)

A 39 year-old woman entered the hospital complaining of a pain in the left lower extremity with duration for 8 months. The pain being similar to that of sciatica has advanced and has disturbed walking as well as sleeping since a week ago.

Myelography revealed an intradural, extramedullary tumor in cauda equina.

An extirpation of this tumor was performed easily and successfully by laminectomy.

The removal of this tumor relieved the symptoms rapidly and remarkably.

The microscopical findings indicated cholesteatoma.

脊髄腫瘍の中、馬尾神経腫瘍の報告例は比較的少なく、更に脊髄真珠腫に至つては、私共の調査した範囲内では本邦では僅かに7例である。私共は最近馬尾神経部に発生した真珠腫の1例を経験し、これを剔出治療せしめたので茲に報告する。

症 例

患者：39才，女，映画館切符売。

主訴：左下肢電撃様疼痛

既往歴：5年前卵巣摘出

現病歴：約8ヵ月前より誘因なく、臀部、両下腿外側部に、ジンジンする様な感じあり。時に鈍痛となり、これらは特に左側に著明であつた。7ヵ月前旅行をした所、突然疼痛増強し、ために歩行も不能な程であつた。3日間の安静に依り歩行は可能となつたが、某医に依り坐骨神経痛の診断を受けた。その後も時々疼痛は増強し、約1週間で軽快するのを常としていた。1週間前、突然左下肢に電撃様疼痛を来し漸次増強、何時もの如く安静を保つも軽快せず遂には起立

歩行は勿論、坐位も不能となり、睡眠、寝返りも障害され又咳嗽に依り著しく増強するに至つた。膀胱直腸障害は認めなかつた。

入院時所見：全身所見に著変なく、局所々見としては、脊椎は腰椎部に軽度の右側彎を認めるが、他の変形はない。前、後屈特に後屈は疼痛のため著しく制限を認め、又寝返りも不能の状態にある。腰仙移行部に軽度の叩打痛を証明する。臀筋の萎縮は認めないが、左大腿に軽度の萎縮あり、腹壁筋反射は正常、膝蓋腱反射両側亢進、アヒレス腱反射は左軽度減弱、痛的反射は認めない。Lasègue氏症候は左140°陽性、右100°陽性、Bragard氏症候両側陽性、両側上臀神経特に左側に圧痛著明、下肢の運動は可能なるも、左足関節には疼痛のため運動障害を認める。知覚障害として、左側は第3、右側は第5腰椎神経支配領域以下に知覚鈍麻を認める。此は検査時により多少変動がある。

単純線像にては、著変なく、椎弓根像の変化も認めない。

以上の所見から根性坐骨神経痛の診断のもとに第4

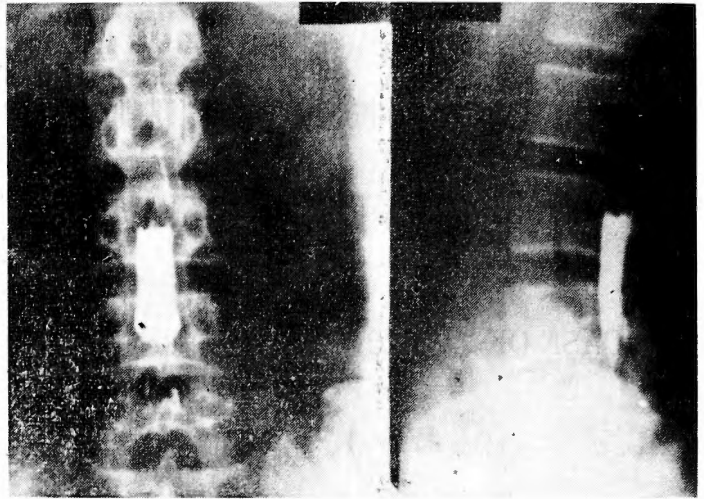
～5 腰椎間穿刺によりモルヨードル注入後ミエログラフィーを実施した所、第3 腰椎椎体中央部にて完全に停止、下方凸の騎跨状像を呈し、多少笹葉状に不規則であるが境界は克明である(図1)。依つて後日後頭下穿刺に依るミエログラフィーを行うに第3 腰椎椎体上縁にて完全に停留し、側面像では騎跨状像を示すが沃度油は一部腹側を下降し(図2)、正面像では限界は不規則な像を認めた。茲に於いて馬尾神経腫瘍であることが判明した。

尚モルヨードル注入後であるが、第4～5 腰椎間穿刺による髄液所見は初圧 180mm H₂O, 2.0cc採取により、終圧は0 となる。Queckenstedt 氏現象を検するに液圧の上昇はない。Nonne-Apelt 氏第1 相反応陽性、細胞数25/3、キサントクロミー弱陽性を示す。



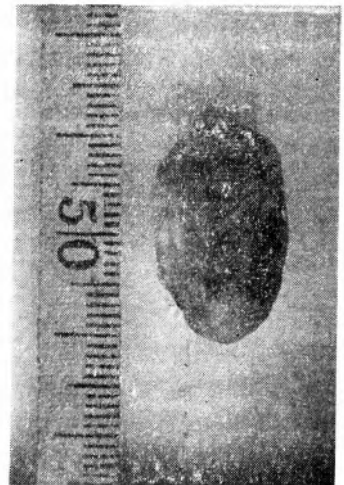
第2図 ミエログラム(後頭下穿刺) 腫瘍の上の限界を現わす。

昭和33年3月6日手術施行、型の如く第2 腰椎の両側骨形成的椎弓切除術を行うに、同部の硬膜外組織に著変を認めないが、硬膜は稍々膨隆、搏動を認めない。硬膜を切開するに蜘蛛膜は肥厚、これを切開するに髄液の流出あり。縦走する馬尾神経に取り囲まれて、脊髄腔の左、背側寄りに2.2cm×1.5cm 大の卵型の腫瘍を認めた。此の腫瘍は腹側にて4～5本、背側にて1本の神経根と軽度の癒着を認めた。然し蜘蛛膜、



第1図 ミエログラム(腰椎穿刺) 腫瘍の下境界を示す。

硬膜との癒着なく、上下、左右に軽度の移動性を有していた。神経との癒着は剝離容易にて、腫瘍を全摘出した(図3)。此の腫瘍は表面略平滑にして血管なく、薄い透明の膜にて被われ、灰白色の光沢を呈す。捏粉状軟にして、軽く、断面は白色真珠様光沢を有し、一部年輪状の層を明瞭に認めた。



第3図 剔出腫瘍

組織学的所見：ヘマトキシリン、エオジン染色標本では周辺は扁平上皮細胞で被われ、内層に向つて角化しており、中央部は角質の鱗屑化が認められる(図4)。然し毛髪、毛囊、汗腺などは全く認められない。尚その他の腫瘍組織は融解されたものと思われる。ホルマリン固定後の挫圧標本にては、ヒヨレスチリンの結晶



第4図 組織所見 (ヘ・エ染色, ×100)
周辺は扁平上皮細胞で被われ、内層は角化し、中央部は角質が鱗屑化している。

を認め得なかつたが、試みに Liebermann-Burchard 氏及び Salkowski 氏の2種類の定性試験を行った所、かなり多量のヒヨレステリンの存在を確認し得た。

以上の所見より、此の腫瘍は皮様囊腫の1型である真珠腫なる事が判明した。

術後経過は順調にして、2日後には自発痛消失、4日後には時々左肢のシビレ感を訴えるも運動痛、知覚障害消失し、Lasègue 氏症候も殆んど認めなくなった。1ヵ月半の退院時には腱反射は略正常にして自覚症状は全く消失した。

考 察

Schlesinger に依ると脊髓腫瘍は一般の腫瘍の1.5%に相当する、その中でも脊髓真珠腫は更に稀なものとされている。Adson (1925) の151例、Elsberg (1928) の179例の脊髓腫瘍手術例中にも確かな記載は、1例もない。以前真珠腫の名称は、その発生とともに議論の対象となつたが、現今一般には、Bostroem (1897) の表皮腫、皮様腫の名称が用いられ、特にヒヨレステリンの存在する時、此に真珠腫なる名称が附されている。

抑々、真珠腫は (Cruveilhier (1829) に依つて Tumeur-perléées として始めて記載された。脊髓真珠

附表 本邦に於ける報告例

報告者	年度	性	年令	発症期間	主 症 状 刺激、麻痺	高 位	部 位	根との癒着	種別	腫瘍の処置	備 考
1 松尾, 野村	1927	女	40			第8胸椎	硬内髄外				
2 岩 原	1933	男	7	9年	+	馬 尾	硬内髄外		真珠腫		
3 溝 口	1940	女	55	10年	+	馬 尾	硬内髄外	強	皮様腫		
4 蓮 江	1943	男	18		+	馬 尾	硬内髄外	強	真珠腫	搔 出	
5 小 泉	1943	男	18	8年	+	馬 尾	硬内髄外	中	真珠腫	搔 出	
6 中 川	1953	女	25	2年	+	馬 尾	硬内髄外	輕	皮様腫	剔 出	
7 中 川	1953	男	30	3年	+	円錐, 馬尾	髓 内	強	皮様腫	剔 出	
8 綾 仁	1953	男	38	5年	+	馬 尾	硬内髄外	強	表皮腫	部分的剔出	
9 玉 井	1953	男	45	5年	+	馬 尾			真珠腫	剔 出	
10 藤 野	1954	女	23	2年	+	馬 尾	硬内髄外	強	皮様腫	剔 出	
11 菊 地	1955	男	43	8年	+	馬 尾	硬内髄外	強	真珠腫	部分的剔出	再発
12 関 口	1955	女	31			馬 尾	硬内髄外		皮様腫	剔 出	
13 田中, 松島	1956	男	31	9ヵ月	+	馬 尾	硬内髄外	中	皮様腫	剔 出	
14 鶴 飼	1956	女	30	1年		馬 尾	硬内髄外		表皮腫	剔 出	
15 島 本	1956	男	12			馬 尾			真珠腫		
16 庄司, 市瀬	1957	男	13	5年	+	馬 尾	硬内髄外	強	皮様腫	剔 出	
17 神野, 谷	1957	男	10	9年	+	馬 尾	硬 膜 外		皮様腫	剔 出	
18 蜂谷, 増田	1957	女	37	11ヵ月	+	馬 尾	硬内髄外	輕	真珠腫	剔 出	
19 宇 田 川	1957	男	1		+	馬 尾	硬内髄外		皮様腫		
20 野村, 貴船	1958	女	35	1年半	+	第9~11胸椎	硬内髄外	中	皮様腫	剔 出	
21 伊藤, 小田	1958	女	39	8ヵ月	+	馬 尾	硬内髄外	輕	真球腫	剔 出	

腫としては、Chiari (1883) の報告が最初である。本邦に於ては、松尾、野村氏 (1927年) の1例を嚆矢としており、その後岩原氏 (1933) は自家経験1症例と、脊椎管内真珠腫、表皮腫及び皮様腫を合わせたそれ迄の内外の報告例11例計12例に就いて詳細に記載している。又九大整形外科教室に於ける68例及び京大整形外科教室29例中に、夫々皮様腫は2例宛に過ぎず、その発生頻度は少ない。私共が調査した範囲内では本邦に於ける報告例は、皮様腫、表皮腫、真珠腫を含めても約20例に留まり、その中真珠腫は僅かに7例に過ぎない (表参照)。

真珠腫の発生に関しては、Remark (1884) 以来、胚の遊離迷入に帰せられており、Bostroem (1897) の研究に依り実証された。彼は遊離迷入の時期を髄管閉鎖期乃至脳胞形成期に一致する胎生第3乃至第5週としている。

発生部位としては、広義の皮様腫は硬膜内外何れにも見られるが、菊地 (1955) の内外文献13例の記載に依ると硬膜外2例、髄内1例、硬膜内髄外10例である。私共の調査した本邦例では硬膜外1例、髄内1例、硬膜内髄外17例で硬膜内髄外が最も多い。又特に好発する髄節は認められないとされているが、私共の調査した本邦例では胸髄節が2例で他は凡て腰仙部であり馬尾部に好発する傾向がある。更に又脊椎真珠腫は本例を含め8例共下部腰椎に発生している。これらの事柄は従来余り記載を見ない注目すべき点と考える。

一般に脊椎軟膜との関係が証明される場合が多いとされているが Melnikoff-Raswedenkoff の如く、全く脊椎内に位置する事もあり、亦Lauterberg (1923) の如く硬膜下腔に肉眼的に遊離の状態で存する事もある。本邦例に於ける報告を見ると根との高度の癒着を認めるものが多く、癒着の軽いものは比較的少ない。本症例の馬尾神経との癒着は軽度にして、ある程度移動性を認めた。この事は臨床症状が体位の変動に依つて変化した理由かと想像される。

広義の皮様腫の肉眼的所見は球形又は卵形で灰白色の光沢ある被膜を有し、内容は多くは糜粥状、硬度は捏粉状軟であり、組織学的所見は、重量した表皮、真皮、及び皮下組織よりなり、その中に汗腺、皮膚腺、稀に筋肉片、歯牙などを含む事があり、又スヨレストリンの結晶を認める事がある。かかるものは真珠腫と称されるが、ヒヨレストリン結晶はホルマリン固定や、組織標本作製過程中的の化学薬品によつて変化をう

ける可能性が強いので、疑わしい時は新鮮挫圧標本にて検鏡することを一応試みるべきと思う。真珠腫を含めた広義の皮様腫は多くは単発であるが、時には多発の事もある。

男女差はないとされており、本邦例は男11例、女9例となつている。好発年齢は一般にはないとされているが、本邦に於ける臨床的に診断加療された年齢は、9才迄2例、10代5例、20代2例、30代8例、40代3例、50代1例となつている。

症状：皮様腫は一般に良性の腫瘍であつて他の脊椎腫瘍の場合よりも、診断加療される迄の年数が長いとされている。然しその症状は他の脊椎腫瘍と異なる所はない。Toumey の馬尾神経腫瘍例の初期症状発現後来院迄の経過平均期間は約2年である。私共の本邦皮様腫例は平均約4年となつている。本症例は発症後8ヵ月で比較的短期間に激しい根症状を呈した症例である。

又馬尾神経部の解剖学的特異性により、先づ根刺戟症状として疼痛を以つて発病し、腫瘍がある程度発育増大し初めて麻痺症状が出現する。本症例も根刺戟症状のみを現わし、私共も臨床的に椎間板ヘルニアに依る根性坐骨神経痛と誤診したのである。

診断は他の脊椎腫瘍の場合と同様にミエログラフイが決定的な役割を演ずる。

治療法としては、腫瘍の全剝が必要である。剔出時残存部があれば、再発の可能性がある。本邦菊地 (1955) の真珠腫の1例は1年後再発、再剔出術を行つてゐる。

む す び

38才、女に見られた馬尾神経腫瘍 (真珠腫) の一治療例を報告した。

臨床所見より、根性坐骨神経痛の診断を下し、ミエログラフイに依り馬尾神経腫瘍を想定し、手術的に第3腰椎の高さに於いて硬膜内髄外に移動性を有する腫瘍を認め、これを全剔出し、治癒せしめ得た。本腫瘍は組織学的並びに化学的検索の結果稀なる真珠腫であつた。尚本邦に於ける真珠腫、表皮腫、皮様腫の報告例の文献的総括を行つた。

稿を終るにあたり、御指導を戴いた服部教授に深甚なる謝意を表する。なお、この論文の要旨は、昭和33年6月1日第15回西日本整形災害外科集談会において発表した。

文 献

- 1) 岩原：「ミエログラフィー」と脊椎及脊髄外科
知見補遺脊髄真珠腫。日整会誌，8, 373, 昭26.
- 2) 綾仁：馬尾神経部表皮様嚢腫の1例。臨床雑誌
外科，15, 675, 昭28.
- 3) 菊地：脊髄真珠腫の1例。整形外科，6, 48.
昭30.
- 4) 中川：脊髄嚢瘍としての皮様重 (dermoid) の
2例。整形外科，4, 226, 昭28.
- 5) 田中ほか：馬尾神経表皮嚢腫の一治験例。脳と
神経，8, 485, 昭31.

- 6) 野村ほか：九大整形外科に於いて最近手術せる
脊髄嚢瘍15例について。手術，12, 69, 昭33.
- 7) 藤田ほか：珍らしい馬尾神経部嚢瘍の2例。日
本外科宝函，23, 419, 昭29.
- 8) Elsberg : Tumors of the Spinalcord, 1925.
- 9) Ford, L. T. et al: J. B. J. S, 32-A, 257, 1950.
- 10) Toumey J. W. et al: J. B. J. S, 32-A, 249, 1950.
- 11) Schwartz, H. G.: Ann. Surg, 136, 183, 1952.
- 12) Winchell Mck. Craig: Spinal Cord Tumor,
Clinical Neurology 2, 1337, 1955.

交感神経再手術によつて好転した BÜRGER 氏病の2症例

京都大学医学部外科学教室第2講座 (主任：青柳安誠教授)

請 田 安 夫

(原稿受付 昭和33年8月14日)

ON 2 CASES OF BÜRGER'S DISEASE UPON WHOM THE LUMBAL SYMPATHECTOMY WAS PERFORMED TWO TIMES

by

YASUO UKEDA

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

The author has reported on the result of the reoperation performed on the lumbal sympathetic trunk of the patients suffering from BÜRGER's disease.

The author's findings during the reoperation led a conclusion that the recurrence of symptoms was mainly due to the residual collateral nerve fibers unremoved in the previous sympathectomy.

I want accordingly to maintain the opinion that the sympathectomy should be always accomplished with the removal of these collateral ones.

緒 言

Bürger 氏病に対して腰部交感神経切除を行つたが再び症状が悪化したので再び手術を行つたところ症状が全く軽快した2症例を最近経験したから、其の際の手術所見を述べて症状再発の原因を検討したい。

症 例

症例1 潮○輝○ 34才 男

主訴：右第1, 2, 3, 趾の痛性難治性潰瘍

現病歴：約1年半前から誘因と思われるものがなく、右足関節に倦怠感を来す様になり、約1年前頃には右下腿の冷感を来したが直ちに軽快、其後は何等苦痛なく経過したところが7ヵ月前頃同様の冷感を来し、心臓衰弱と云われて全身浮腫状となり顔面浮腫が最後迄残つたが、2ヵ月で消失した。

4ヵ月前駅の階段を昇っている時突然右下腿に劇烈な刺痛を来し、鎮痛剤の注射を受けた。併しその効な